Rok XXVII. Kraków, 4 Sierpnia 1888. Nr. 31.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. OBRZUT: O zapaleniu nerek wybroczynowém i o znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym. — II. GABRYSZEWSKI: Przyczynek do resekcyi szczęki górnéj. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania. Medycyna wewnętrzna.* MÜLLER: O odmie śródpiersia. — *Choroby nerwowe.* BERNHARDT: Przyczynek do sprawy: Jak należy pojmować zaburzenia nerwowe po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych. — *Farmakologija.* RUMPF: O używaniu i działaniu fenacetynu. — *Chirugija.* PISKACEK: O drenowaniu jamy otrzewny za pomocą knotów jodoformowych. — HOFMOKL: Przypadek laparotomii z powodu niedrożności jelit. — *Choroby weneryczne.* LANG: O zastósowaniu oleju szarego przeciw kile. — IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. (C. d.) — V. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. O zapaleniu nerek wybroczynowém i o znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym.

(Odczyt miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie dnia 19 lipca 1888 roku).

Podał

Dr. A. Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj w Pradze.

Wybroczyny w miąższu nerkowym są, jak wiadomo, jednym z najczęstszych objawów anatomicznych zapalenia nerek. Gdy w jednych przypadkach są one dominującym objawem i dały powód do ustanowienia osobnéj postaci zapalenia t. zw. *Nephritis haemorrhagica acuta* i *chronica*, w innych przypadkach zdają się być wybroczyny zmianą podrzędnego tylko znaczenia. W pierwszym razie, zwłaszcza w ostréj postaci zapalenia wybroczynowego, inne zmiany, jak zwyrodnienie powłok przybłonkowych, nacieki drobnokomórkowe, obrzęki w przestworach tkanki łącznéj itd. są tak nieznaczne, że wahać się musimy, czy przypadek dotyczący uprawnia nas do uznania go za *Nephritis* w znaczeniu anatomicznem. Mato miejsce np. w całym szeregu chorób zakaźnych, gdzie często obok wybroczyn i zwyrodnienia miąższu nic nie znajdujemy na stole sekcyjnym, chociaż klinicznie przypadek przedstawiał się wybitnie jako ostra choroba Brightha. Do znaczenia tych wybroczyn powrócimy jeszcze późniéj.

Daleko większą doniosłość mogą mieć wylewy krwawe w postaciach przyostrych i przewlekłych zapaleniach nerek. Jak wiadomo Weigert był pierwszym, który na podstawie tych wybroczyn ustanowił dwie osobne postacie przewlekłego zapalenia wybroczynowego, nie podał jednak bliżéj zmian histologicznych, jakim ulega krew wynaczyniona, w jakim stosunku histogenetycznym stoją te zmiany do innych, mianowicie na kłębkach Malpighiego, w przestworach międzykanalikowych i w świetle samych kanalików. Otóż o tych stosunkach chciałbym dziś nieco pomówić na podstawie badań histologicznych, wykonanych w ostatnich miesiącach.

Przedewszystkiem wspomnieć muszę o mych metodach badania mikroskopowego. Jeżeli gdzie, to właśnie w studyjach tego przedmiotu metoda jest pierwszorzędnego znaczenia, kamieniem probierczym dla wiarogodności autora.

Preparaty alkoholowe, z kwasu chromowego, rozczynu Müllera, a nawet z czystego kwasu osmowego nie dają żadnych rezultatów. Imto przypisać należy tyloletni spór o punkt wyjścia każdéj *nephritis*, spór, który na téj drodze nie ma widoków szybkiego ukończenia. Alkohol, kwas chromowy i rozczyn Müllera zmieniają tak znacznie składniki histologiczne, kwas chromowy czysty tak bardzo zmienia naturalną ich barwę, że tych środków używam tylko co najwięcéj dla kontroli. Rozczyn Müllera konserwuje wprawdzie dość dobrze czerwone ciałka krwi, ale zmienia znacznie własności barwienia się istoty chromatycznéj jąder, a co także rzecz bardzo ważna, nie nadaje preparatom téj zbitości, aby z nich można otrzymać skrawki minimalnie cienkie bez postradania różnych składników, jak kłębków, treści torebki Bowmanna, kanalików, naczyń itd.

Najlepszym środkiem do twardnienia jest rozczyn Fleminga, znana mięszanina kwasu osmowego, chromowego i octowego. Należy tylko stwardniać o ile można jak najcieńsze kawałki (około 1 mm.) i w dostatecznéj ilości rozczynu. Skrawki pochodzące z takich preparatów barwią się najlepiéj w safraninie lub gencyjanie. Barwy te można także kombinować z sobą w ten sposób, że po zabarwieniu istoty chromatycznéj jąder safraninofilowéj można osiągnąć gencyjaną fijoletowe zabarwienie pierwoszcza w razie potrzeby i istoty gencyjanofilowéj jąder. Dla kontrastu barw dobrą jest także kombinacyja safraninu z bardzo słabym wodnym rozczynem nigrosynu, lub gencyjany i kwasu pikrynowego lub eozynu, lub wreszcie *Tinctura guajaci*. Ciałka czerwone krwi są zakonserwowane w takich preparatach w najczystszych kształtach, reakcyja ich na barwy pozwala na pewne wnioski

co do możliwych ich przemian przed- lub pośmiertnych. Włóknik na tych preparatach barwi się safraninem i gencyjaną tak żywo, że pod tym względem metoda ta znacznie przewyższa metodę Weigerta, za pomocą której dają się wprawdzie zabarwić najdelikatniejsze nawet włókienka fibrynu, ale i inne składniki barwią się dość silnie, np. włókna elastyczne. Ta ostatnia metoda może być zresztą tylko przydatną dla preparatów wyskokowych, które, jak wspomniałem, do badań tych wcale się nie nadają. Dalej ciałka czerwone krwi barwy zwykle nie przyjmują, ale niekiedy barwią się tak silnie jak włóknik.

Nie mogę Panom przedstawić obrazu wszystkich moich przypadków. Uczynię to w pracy, którą do druku mam w znacznej części przygotowaną, a tutaj ograniczyć się muszę do rzeczy najniezbędniejszych, mających związek z moim tematem. Krótkość czasu utrudnia mi dalej moje zadanie. Nie mogę przed Wami, Panowie, rozwinąć należycie argumentów, mających stanowić podstawę mych zapatrywań na ten przedmiot. Jak Panom wiadomo, ciałka krwi czerwone odgrywają dziś w sprawie zapalnej bardzo podrzędną rolę, mianowicie rolę bierną. Tak w pracach wstecznych jak i progresywnych nie mają one, według zdania przeważnej większości autorów, żadnego znaczenia. Bez nich odbywa się tworzenie tkanki łącznej zapalnej, bez nich gojenie się ran, bez nich powstawanie włóknika. Co do tkanki łącznej zapalnej sąto ciałka białe krwi wyemigrowane, lub, jak niektórzy wolą, proliferujące komórki stałe, które mają udział czynny, nikt jednak dotąd histologicznie nie wykazał, jak to z leukocytów lub komórek epitelioidowych powstają włókienka tkanki łącznej, co się później dzieje z leukocytami nacieku zapalnego, których coraz więcej ubywa, a na ich miejsce zjawiają się komórki wrzecionowate, ale tych także w bliźnie skonsolidowanej jest bardzo mało, w porównaniu z pierwotnym naciekiem zapalnym. Podobnie w sprawach wstecznych, np. przy tworzeniu się włóknika ani teoryja A. Schmidta, ani teoryja Ebertha i Schimmelbuscha ani tyle innych nie przyznają czerwonym ciałkom krwi żadnego udziału. Teoryję Mossy z Turynu przyjęto z lekceważeniem.

Otóż moje badania doprowadziły mnie do znacznie odmiennych zapatrywań. Zastanówmy się najpierw nad wybroczynami w t. z. *nephritis acuta haemorrhagica*. Wybroczyny te znajdujemy w wolnym przestworze torebki Bowmanna, w kanalikach skręconych i prostych i w przestworach tkanki łącznej. Rozległość tych wybroczyn jest bardzo różna, również ich umiejscowienie. Czerwone ciałka krwi niezmienione z zachowanym barwikiem lub zupełnie wybladłe, tuż jedne obok drugich, dalej rozpadłe w ziarnistą połyskującą masę, w której tylko z trudnością można odkryć gdzieniegdzie kontury wybladłych ciałek, dalej przemienione w jednę jednostajną zupełnie istotę, barwy ciałek krwi czerwonych prawidłowych lub zupełnie bladą podobną do wałeczków szklistych, obejmującą mniejszą lub większą ilość zachowanych ciałek i niezmienionych leukocytów. Dalszém uderzającém zjawiskiem są tak zwane wakuole, które znajdujemy tak w krwi wynaczynionéj, jako też w naczyniach. Są one najczęściej na obwodzie owych mas jednostajnych powstałych z krwi, tworząc wcięcia półkoliste ale i w środku są dość częste. Niektóre z nich bezsprzecznie powstają z leukocytów, mianowicie z ich pierwoszcza, które coraz bardziej blednąc, wśród drobnoziarnistego rozpadu zupełnie znika z pozostawieniem jądra lub bez takowego. W innych razach zdaje się, że ciałka krwi czerwone dają początek wakuolom; przypuszczać to można z kształtu, wielkości i postaci przejściowych. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że między ciałkami czerwonemi zachodzić muszą pewne różnice histochemiczne. Inaczéj tych przemian nie możnaby wytłumaczyć. Dalszą uderzającą przemianą jest układanie się ciałek czerwonych na brzegach wybroczyn lub znacznie rozszerzonych naczyń włosowatych w masy jednostajne cisawozielonawe, z których wychodzą liczne wypustki tejże barwy, odpowiadające punktom zetknięcia innych ciałek czerwonych bladych. Otrzymuje się wtedy wrażenie, jakoby barwik ciałek skupił się na ich obwodzie a środek ich wybladł. Zajmującém jest także oddziaływanie tych ciałek czerwonych na barwiki (safranin i gencyjana). W świeżych wybroczynach ciałka te się nie barwią, natomiast w wybroczynach starszych, w naczyniach znajdujących się na drodze obliteracyi ciałka krwi czerwone na niektórych miejscach barwią się bardzo silnie podobnie jak włóknik. Sąto zwłaszcza te ciałka, które są pokurczone, zbite częstokroć w jednę masę, w której tylko na brzegach widać kontury ciałek jako tako zachowane. W innych razach barwią się tylko kontury ich silnie, środkowe części zaś pozostają bezbarwne, wybladłe. Mamy wtedy przed sobą siatkę przypominającą w wysokim stopniu włóknik siatkowaty. Często siatka powstająca z ugrupowania się ich masy cisawo-zielonawéj na obwodzie przechodzi w siatkę, która okazuje oddziaływanie włóknika. Przypuszczenie zatém, że siatka barwiąca się jak włóknik pochodzi z hemoglobinu ciałek czerwonych, wydaje mi się być histologicznie uzasadnionem. Że między ciałkami czerwonemi a włóknikiem zachodzi to powinowactwo histologiczne, wynika nietylko z tych danych mikrochemicznych. Jeszcze cały szereg innych argumentów histologicznych dałby się na poparcie tego przytoczyć. Szczegóły jednak te pozostawić sobie muszę do pracy późniejszéj. Siatkowata metamorfoza krwi (tj. ciałek czerwonych), prowadzi w jednym razie do wytwarzania delikatnych włókienek identycznych z tkanką łączną, w innych razach do wytworzenia włóknika. Wynika to także z poszukiwań nad budową łożyska macicznego, które wykonał w mém laboratoryjum Defay z Brukselli. (Pracę tę ogłosi autor w krótce w *Archives de physiologie normale et path.*). Wszystko to stoi w sprzeczności z nauką A. Schmidta o włókniku i Weigerta o nekrozie koagulacyjnéj, ale też obie te teoryje nie dadzą się utrzymać na podstawie ścisłego badania histologicznego preparatów pochodzących z roczynu Fleminga. Na preparatach podobnych łatwo dalej przekonać się, że wałeczki szkliste i ziarniste nie są niczém innem jak tylko krwią wynaczynioną do wnętrza kanalików, a która uległa przemianie szklistéj lub ziarnistéj. Nie jestto tylko plasma krwi, skrzep tego plasmatu, ale krew z wszystkiemi swemi składnikami. Rola ciałek białych i przybłonków jest tu zupełnie bierną. Widać to zwłaszcza z tych preparatów, gdzie na przekroju poprzecznym kanalika skręconego między ścianą kanalika a jego powłoką przybłonkową znajduje się półksiężycowa wybroczyna, oddzielająca przybłonki od ściany mniéj lub więcéj do środka światła. W tego rodzaju wybroczynach krew jest niezmieniona lub przemieniona częściowo lub całkowicie w masę niczém nieróżniącą się od masy wałeczka w świetle umieszczonego, bardzo często z licznemi wakuolami. Wałeczki takie nie są skrzepem, jak to z reakcyi ich na barwy wynika, przeciwnie, przyznać im się musi pewną, choćby ograniczoną żywotność, bo składniki komórkowe, jak ciałka białe krwi i komórki przybłonkowe, okazują jądra zupełnie prawidłowo się barwiące, często nawet nagromadzenie jąder znaczniejsze

tak, że wałeczek przedstawia się nam jako komórka olbrzymia, której pierwoszcze naśladuje masa jednolita, a przedziałki między pojedyńczemi wakuolami na obwodzie wypustki protoplazmatyczne komórki olbrzymiéj. Często jednak spotykamy także wałeczki, których albo cała masa oddziaływa jak włóknik, albo gdzie wśród wałeczka ziarnistego bezbarwnego znajduje się siatka włóknikowa silnie zabarwiona. Przypuścić daléj można, że siatki według autorów powstałe z białka skrzepłego w kanalikach tak często napotykane, w świetle kanalików nie są także niczém innėm, jak przemienionemi ciałkami czerwonemi. Siatka ta ma najczęściéj oczka koliste, różnéj wielkości. Przypuścić wtedy można, że ciałka krwi czerwone w małéj ilości wynaczynione do wnętrza kanaliku, a zwiększone w stagnującym moczu (*oliguria* lub nawet *anuria*) obrzmiewają pod wpływem moczu, a kontury ich tworzą owe wielkie koła tak często napotykane wśród tych mas zbitych w płynach do stwardniania. (Dok. n.)

II. Przyczynek do resekcyi szczęki górnéj.

Podał
Dr. A. Gabryszewski,
elew kliniki chirurgicznéj.
(Dokończenie. Patrz Nr. 30).

Tyle o oku. Zmiany następowe w uchu, które Küster również dokładnie opisuje, nie zdarzają się ani tak często ani nie są, rzecz naturalna, tak groźne. I tutaj jednak przychodzi nie tylko do przytępienia słuchu, ale i do zupełnéj głuchoty po stronie operowanéj i to bez widocznych zmian w uchu; w innych zaś przypadkach zjawia się ropne zapalenie ucha środkowego z następowém przebiciem bębenka. Najczęstszą przyczynę przytępienia słuchu upatruje Küster w nieżycie trąbek Eustachego; nieżyt zaś ten powstać może albo przez proste przejście podrażnienia zapalnego z sąsiednich błon śluzowych i utworzonéj niemałéj rany, albo, jak sądzi, może wywołać go zranienie dłutem lub piłką ujścia przewodu Eustachego. Radzi więc, aby przynajmniéj w przypadkach, gdzie już było poprzednio przytępienie słuchu, po ukończeniu operacyi a przed zaszyciem płatu skórnego kateteryzować trąbkę i wdmuchiwać do niéj powietrze. My w téj rzeczy nie możemy nic powiedzieć z własnego doświadczenia, w pierwszych przypadkach nie zwracaliśmy na tę sprawę szczególniejszéj uwagi; w każdym razie żaden z naszych chorych nie skarżył się na przytępienie słuchu, w ostatnich zaś przypadkach żadnych zmian ani podmiotowych ani przedmiotowych wykazać nie było można.

Z innych zmian następowych po resekcyi szczęki górnéj, najwybitniejsze a stałe są zaburzenia w mowie, żuciu i połykaniu. Utrudnienie mowy najsilniéj wówczas występuje, gdy jama po wycięciu szczęki powstała nie jest wytamponowaną, przy najdokładniejszém jednak wypełnieniu gazą, jakkolwiek mowa się znacznie poprawia, zawsze jest niewyraźną i nosową, z powodu braku zębów i upośledzonéj lub zniesionéj czynności podniebienia miękkiego. Rzecz jasna, że to samo upośledza żucie i łykanie, dla tego też wskazaném jest, dłuższy czas po operacyi podawać choremu tylko płynne pokarmy. W przyp. 1 połykanie tak było utrudnione, że trzeba było choremu przez dwa dni po operacyi wlewać do gardła płynne pożywienie za pomocą koneweczki wąską zakończonéj rynienką. W przyp. 5 zato chora tego samego dnia jeszcze z łatwością połykała płyny, a na trzeci dzień jadła pokarmy stałe.

Z czasem, kiedy rana wewnętrzna, wypełniwszy się ziarniną, zupełnie się zagoiła a jama zmniejszyła i ściągnęła, chorzy już wcale nieźle jedli i mówili; z tém wszystkiem komunikacyja ust z nosem i połykiem i brak zębów stanowi z wielu względów dla chorych złe i przykre następstwo resekcyi szczęki, które znacznieby obniżało wartość téj operacyi, gdyby się go w odpowiedni sposób usunąć nie mogło. Zapobiedz zaś można tym niedogodnościom najlepiéj przez wprawienie odpowiedniego obturatora (czyli sztucznego podniebienia i szczęki), który, wypełniając jamy po wypiłowanéj szczęce, zastępuje niejako kostne rusztowanie szczęki górnéj i zasłaniając podniebienie znosi komunikacyję z jamą ustną, a nadto jeszcze spełnia ważne zadanie sztucznych zębów. Wykonane dla naszéj kliniki przez Dra Szymkiewicza płytki podniebienne, przyczepione za pomocą złotych klamerek do zębów przeciwnéj strony, trzymają się mocno, przylegają dobrze, w ogóle całkowicie spełniają swe zadanie, poprawiając mowę i ułatwiając żucie. Zastósowaliśmy je w przypadku 2 i 3. I w inny sposób załatać można brak podniebienia, szczególnie w przypadkach, gdzie znaczną część osłony podniebienia twardego choréj strony wraz z okostną oddzielono i w ten sposób zaoszczędzono. Uskutecznia się to przez zeszycie odpreparowanego podniebienia z błoną śluzową lica. W przypadku pierwszym, w którym operowany zgłosił się w 9 miesięcy po dokonanéj operacyi zauważyliśmy, że płat podniebienia twardego zrósł się samochcąc na nieznacznéj przestrzeni z licem; tu więc niejako dla dopełnienia téj własnowolnéj dążności do zrostu, nastręczało się zeszycie podniebienia z niem i tak też uczyniliśmy.

W przypadku 4 chciał prof. Rydygier zeszyć podniebienie z licem i uczynił to przed zeszyciem rany skórnéj, łącząc odpreparowaną osłonę podniebienia twardego z błoną śluzową lica; niestety przypadek ten skończył się śmiercią wkrótce po operacyi i nię dozwolił przekonać się czy i o ile wynik takiego postępowania byłby korzystnym.

Chcę jeszcze wspomnieć o jednéj sprawie wielkiego znaczenia, a mianowicie o nawrotach chorobowych przy nowotworach złośliwych, które się rzeczywiście za mało dotąd w tym dziale chirurgii uwzględnia, a które sprawiają, że ostateczne wyniki resekcyi szczęki górnéj znacznie są gorsze. Na tę rzecz zwraca także szczególną uwagę Küster i uwzględnia sumiennie ostateczne rezultaty swych operacyj, nawet po latach kilku; temu też przypisać należy niesłychanie wielki procent śmiertelności (100%) w operowanych przez niego nowotworach złośliwych szczęki górnéj. Nie rozbierając szczegółowo téj części jego rozprawy, nadmienię tylko, że z 20 operowanych skutkiem raka szczęki górnéj, 15 zmarło z powodu recydywy, która się zjawiała w czasie od $^1/_2$ do 2 lat po operacyi, a w jednym tylko przypadku aż po 5 latach, (5 stracił Küster bezpośrednio po operacyi, z tych 4 z zapalenia płuc). Z 5 chorych na mięsaka zmarło bezpośrednio po operacyi 2, a 3 na recydywy. Smutneto wyniki i niezachęcające, to też gdy w czerwcu b. r. zjawił się w naszéj klinice chory operowany w październiku zeszłego roku (przypadek 1), z powodu raka szczęki, bez śladu recydywy, mieliśmy powód do prawdziwego zadowolenia i tém chętniéj przypadek ten ogłaszamy, że mamy wszelką nadzieję, iż i nadal nawrotu nie będzie. Dobry wynik jaki tu otrzymaliśmy przypisać należy temu, że przypadek ten dość wcześnie dostał się w nasze ręce i że wykonaliśmy wypiłowanie całéj szczęki górnéj, chociaż nowotwór zajmował tylko wyrostek zębodołowy i małą część podniebienia twardego. Jak ważném

i korzystném ze względu na ostateczny rezultat, jest takie radykalne postępowanie, świadczą wymownie operacyje raka sutka. Odkąd zaczęto usuwać nowotwory, cięciami prowadzonemi w tkaninie zdrowéj w należytém oddaleniu od części chorobowo zmienionych, a tkankę tłuszczową pachy i gruczoły, choćby nie było śladu powiększenia tychże, zawsze doszczętnie się wyłuszcza, procent zupełnych wyzdrowień bez powrotów nowotworu znakomicie się powiększył. Zdaje nam się, że to samo da się powiedzieć o operacyjach na szczęce górnéj, tembardziéj, że tu tak późno przychodzi do zajęcia gruczołów podszczękowych; lepiéj zupełnie nie leczyć, niż leczyć połowiczo, jeśli gdzie to w chirurgii powinno to być zasadą.

Na zakończenie niech mi wolno będzie przytoczyć krótkie historyje chorób naszych pięciu operowanych.

Przyp. I-szy. Rak podniebienia twardego i wyrostka zębodołowego lewego. Resekcyja szczęki górnéj sposobem Dieffenbacha modyf. Wyzdrowienie. J. G. lat 50, od dwóch lat tracił górne zęby po stronie lewéj, przed 2 miesiącami potworzyły mu się małe owrzodzenia w miejscu wypadniętych zębów, wrzody te powiększały się i bolały. Człowiek dobrze zbudowany i odżywiony bez zmian w organach wewnętrznych. Na wyrostku zębodołowym szczęki górnéj lewéj od wiązadełka wargi górnéj, do drugiego zęba dwuguzikowego, wrzód na miejscu brakujących zębów, zajmujący również część podniebienia twardego, o dnie nierównem.

Rozpoznanie: *Carcinoma alveoli et palati duri sinistri.*

Leczenie: D. 27 października 1887 r. wykonano resekcyję szczęki górnéj według zawsze używanego sposobu zmodyf. Dieffenbacha, całkiem typowo. Ranę zaszyto katgutem i założono opatrunek antyseptyczny — jamę poprzednio wytamponowano. W 2-gim i 3-cim dniu gorączka 38°, potém ciepłota prawidłowa. Chorego karmiono przez kilka dni za pomocą koneweczki z wąską rynienką. 2 listopada zmiana opatrunku, ponowne wytamponowanie jamy od wewnątrz i przez otwór zostawiony między szwami przy wewnętrznym kącie oka. 5 listopada zaszyto ten otwór, jamę wypełniono gazą tylko przez usta i tak postępowano przez cały czas następny. Nadto chory miał płukać usta 2% kwasem borowym. 20 listopada opuszcza operowany klinikę, z jamą ustną wypełnioną czystą i zdrową ziarniną. W czerwcu b. r., a więc po 9 miesiącach, zgłosił się chory do kliniki z pięknie zagojoną raną wewnętrzną i zewnętrzną; zrost częściowy podniebienia z błoną śluzową lica, na twarzy lekkie zaciągnięcie blizny przy wewnętrznym kącie oka. 20 czerwca podniebienie jeszcze niezrośnięte, zeszyto z błoną śluzową lica, a po tygodniu chory opuścił klinikę z poleceniem stawienia się w październiku b. r. z powrotem, dla dalszéj obserwacyi.

Przyp. II-gi. Mięsak wyrostka zębodołowego i trzonu szczęki górnéj prawéj. Wypiłowanie szczęki prawéj. Wyzdrowienie. K. R., lat 25, dziewczyna, dobrze zbudowana i odżywiona. Z końcem marca 1887 r. spostrzegła guzek na dziąśle szczęki górnéj prawéj, który szybko się powiększał. Okolica szczęki górnéj prawéj wysklepiona przez guz, który zajmuje przednią powierzchnię szczęki, wyrostek zębodołowy do pierwszego zęba dwuguzikowego i podniebienie twarde z prawéj strony. Guz ten jest nieruchomy, zbity i skórą prawidłową pokryty. Chwieją się zęby sieczne, kieł i oba dwuguzikowe strony prawéj.

Rozpoznanie: *Sarcoma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 31 października wykonano resekcyję szczęki. Przy wypiłowaniu szczęki usunięto prócz choréj szczęki prawéj część wyrostka zębodołowego szczęki lewéj, aż po ząb dwuguzikowy pierwszy. Stan choréj po operacyi dobry, gorączka niewysoka przez dni kilka, potém ciepłota prawidłowa. Dnia 8 listopada zdjęto opatrunek, okolica rany pokryta ropą — a brzegi jamy pod okiem się zrosły — zresztą rana zgojona przez rychłozrost. Wytamponowano ranę i założono opatrunek antyseptyczny. 11 i 15 listop. postąpiono tak samo. 20 zeszyto rozpadłe brzegi rany, jednakże 26 przy zmianie opatrunku przekonano się, że jeszcze ropienie się utrzymuje, wyjęto więc szwy i leczono pod opatrunkiem jodoformowym od czasu do czasu lapisując przetokę. Wreszcie 16 grudnia zeszyto raz jeszcze ranę zewnętrzną i teraz brzegi się zrosły. Czekając na sztuczną szczękę, zatrzymała się chora aż do kwietnia b. r., wówczas w celu podtrzymania wargi okrojono z podniebienia twardego płat błony śluzowéj wraz z okostną, podsunięto go pod podstawę wargi i ustalono w tém położeniu szwem przechodzącym przez całą grubość wargi. Następnie dostała operowana odpowiedni obturator i opuściła klinikę.

Przyp. III-ci. Chrzęstniak szczęki górnéj. Wypiłowanie szczęki. Wyzdrowienie. Ż. G. l. 20. Przed rokiem zauważyła chora na dziąśle szczęki górnéj prawéj guzek, który szybko wzrastał i sprowadził wypadnięcie czterech zębów, od pół roku zaczęła jéj nabrzmiewać i twarz. Dziewczyna dobrze zbudowana i odżywiona, na licu prawém guz wielkości kurzego jaja, zbity, skórą prawidłową pokryty, który zajmuje całą prawie szczękę górną, a w jamie ust sięga do połowy podniebienia.

Rozpoznanie: *Chondroma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 26 marca 1888 r. wykonano resekcyję szczęki w sposób zupełnie typowy. Krwotok bardzo znaczny, opatrunku nie założono, tylko wytamponowano jamę. Przebieg pooperacyjny całkiem prawidłowy, przez dni kilka stan podgorączkowy. Rana zewnętrzna goi się przez rychłozrost, jama wewnętrzna granuluje czysto, co kilka dni świeżo gazą jodoformową wypełniona. Dnia 28 kwietnia założono choréj obturator i zupełnie wyleczoną odesłano do domu.

Przyp. IV-ty. Mięsak szczęki gornéj. Wypiłowanie szczęki. Śmierć. W. M. lat 63. Od kilku lat kaszle i cierpi na niestrawność. Przed 3ma miesiącami zaczął go boleć ząb, a lico mu spuchło; obrzęk ten mimo usunięcia zęba ciągle szybko wzrasta. Człowiek licho odżywiony; z rozedmą płuc. Na lewém licu obrzęk wielkości jaja gęsiego całą szczękę zajmujący, twardy, bolesny, o powierzchni nierównéj, guzowatéj, skórą prawidłową pokryty. Obrzęk ten wypukla się téż do jamy ust na wyrostku zębodołowym i podniebieniu twardém.

Rozpoznanie: *Sarcoma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 19 kwietnia 1888 roku wykonano wyłuszczenie całéj szczęki górnéj lewéj, przyczém posunięto się aż do wyrostka jarzmowego kości czołowéj, a nadto zeszyto błonę śluzową lica z oddzieloną osłoną podniebienia twardego. Chory mimo przerwanéj narkozy zupełnie nie oddziaływał na ból, krwotok przy operacyi znaczny. Opatrunek przeciwgnilny założono i na zewnętrzną ranę. Chory tylko chwilowo budził się przytomnie, zresztą śpiączka, tętno bardzo liche a oddechanie coraz prędsze, eter nic nie pomaga, tętno i oddech nikną, a chory pomimo całogodzinnego sztucznego oddychania nie wraca do życia.

Sekcyja wykazuje, oprócz zmian chorobowych w żołądku, zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, miażdżycę naczyń, wreszcie ogólną niedokrewność.

Przyp. V ty. Chrząstniak szczęki górnéj. Wypiłowanie szczęki. Wyzdrowienie. A. R. l. 18, spostrzegła przed rokiem obrzęk szczęki górnéj lewéj i dziąsła koło pierwszych zębów trzonowych niebolesny, ale ciągle choć wolno wzrastający. Dziewczyna dość wątła i licho odżywiona, bez zmian w narządach wewnętrznych. Lico lewe wypuklone, przez guz wielkości kuli bilardowéj, który zajmuje nadto cały lewy wyrostek zębodołowy i część podniebienia twardego. Guz ten jest twardy, gładki, skórą prawidłową pokryty.

Rozpoznanie: *Chondroma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 4 czerwca r. b. wykonano resekcyję szczęki w sposób zupełnie typowy. Ranę wewnętrzną wypełniono gazą jodoformową na zewnętrzną nie założono opatrunku tylko zasypano szwy jodoformem. Po tygodniu, w którym chora zupełnie nie gorączkowała, zmieniono gazę jodoformową w jamie rannéj, ziarnina czysta. To samo powtarzano co kilka dni. Dzisiaj chora jest na wyjściu z kliniki; oczekuje jeszcze tylko na sztuczną szczękę.

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Docent Müller (Berlin): **O odmie środpiersia.**

Kilka przypadków odmy śródpiersia, spostrzeganych w klinice prof. Gerhardta dały M. sposobność do poczynienia następujących uwag: Najważniejszym objawem obecności powietrza w śródpiersiu jest drobnobańkowe trzeszczenie równoczesne z czynnością serca; słychać je tylko na przestrzeni stłumienia serca, poza têm nie. Trzeszczenia te pokrywają zupełnie tony serca. Wypuku metalicznego nie było. Przez położenie ręki trzeszczenia wyczuć się nie dają. Uderzenia końca serca jak i ruchów jego ani wyczuć ani widzieć nie można. Stłumienie serca znika, a w miejsce jego występuje wypuk jawny, pełny. Ilość tętna ani jakość jego nie ulegały w przypadkach M. żadnéj zmianie, tak samo nie występowała w nich duszność ani trudności w połykaniu. Jeżeli równocześnie z odmą śródpiersia zdarza się i odma piersiowa badanie jest bardzo utrudnione, a wynik nie zupełnie pewny. Śmiertelność w przypadkach obserwowanych przez M. nie była znaczna i gdyby nie choroby główne, które właściwie były powodem śmierci, M. nie byłby może ani jednego chorego utracił, najlepszy dowód, że dwa przypadki urazowe skończyły się bardzo dobrze, w innych istniała raz gruźlica, raz błonica. (*Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 11). *H. K.*

Fürbringer: **Otrucie zielenią szweinfurcką.** Na posiedzeniu Tow. med. wewn. w Berlinie z d. 4 czerwca rb. F. przedstawił żołądek razem z treścią mężczyzny 52-letniego, który połknął pół funta zieleni sz. Pomimo płuczenia żołądka do tego stopnia, że w końcu tylko ciecz czysta się wydostała i użycia środków pobudzających, chory umarł przytomnie w parę godzin po dostaniu się do szpitala. Głównym objawem w tym przypadku były silne kurcze łydkowe. Sekcyja wykazała *gastro-enteritis toxica*, w żołądku znaleziono bryłę zieleni sz. wielkości pięści, błona śluzowa powleczona była warstwą zbitą, zieloną, składającą się z trucizny i śluzu, któréj płyn wstrzyknięty za życia rozpuścić nie zdołał. Już sama zawartość miedzi była dostateczną do sprowadzenia śmierci, nie mówiąc już o arsenie. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) W *Münch. med. Wochensch.* opisuje prof. Bollinger **przypadek pierwotnéj promienicy mózgu** u człowieka. Byłato 16-letnia dziewczynka, która na rok przed śmiercią dostała silnych bólów głowy, następnie porażenia nerwu odwodzącego, w dalszym ciągu napadów drgawek, a śmierć nastąpiła wśród śpiączki. Rozpoznanie guza w mózgu za życia sprawdziło się, był nim pęcherz wielkości orzecha laskowego a w nim właściwe cechujące kolonije grzyba promiennicy. Dostał on się tam drogą krążenia najprawdopodobniéj za pośrednictwem mleka, którego zmarła miała pijać bardzo dużo, przeważnie niegotowanego.

(*H. K.*) Przeciw krztuścowi poleca Lowe w *Brit. med. Journal.* **benzol** w mięszance niemającéj wywoływać wymiotów i bez palącego smaku. Poleca on: *Rp. Benzoli purissimi gtt. XXXII Glycerini* 45·0 *Ol. menth. pip. gtt. X. Syr. moror.* 15·0 z tego po kilka kropel parę razy dziennie. W obec niemocy naszéj w zwalczaniu téj choroby należałoby sprawdzić o ile słusznem jest zdania L. co do znakomitego działania tego leku w krztuścu.

Choroby nerwowe.

Prof. Bernchardt (Berlin): **Przyczynek do sprawy: Jak należy pojmować zaburzenia nerwowe po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych.**

Jako dodatek do wykładu Oppenheima o tym samym przedmiocie, przedstawił prof. B. dwóch chorych, z których pierwszego zna już od 12 lat; po przypadku kolejowym miał on się zupełnie dobrze, powoli jednak zaczęły występować przypady nerwowe, które w styczniu b. r. doszły do znacznego stopnia. Autora, który go tak długo leczy, nie poznaje chory, mowa jest niewyraźna, jąkająca, ręce drżą, nadto wybitne objawy tępoty umysłowéj. U drugiego chorego można tylko wykazać upośledzenie czucia na lewéj połowie ciała, zmniejszenie pola widzenia odśrodkowego, brak uczucia bólu na stronie prawéj tylko w kilku punktach. Czy w przypadku pierwszym można przypuścić rozwinięcie się porażenia postępującego, połączonego z tępotą umysłową, nie pozwala sobie prof. B. twierdzić, odwołując się do Westphala, Mendla i Sandera, którzy również z wielką ostrożnością o takich przypadkach się wyrażali; drugi przypadek zalicza B. do rodzaju *hysteria virilis* (Charcot) têm bardziéj, że rozwinęły się u niego objawy cierpienia żołądkowego, dla których podstawy nie wykazano. W końcu zastanawia się B. nad pytaniem, czy należy takich chorych, skarżących się na bóle w grzbiecie, na ogólne osłabienie, sztywny, powolny chód, posępne usposobienie itd., uważać za symulantów czy nie? W każdym przypadku radzi nie zadowalać się jednorazowém badaniem, lecz należy spostrzeżenia robić nad chorym przez dłuższy czas i bacznie śledzić, czy nie zajmuje się pilném wyuczaniem się roli z broszur, pism codziennych itd. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 13). *H. K.*

Verneuil: **Etyjologija tężca.** Co do etyjologii tężca dwa istnieją obozy pomiędzy patologami. Jedni są zdania, że chociaż choroba ta często występuje po otrzymaniu rany, to może także powstać bez poprzedniego przerwania ciągłości i pod wpływem różnych przyczyn, pomiędzy któremi pierwsze miejsce zajmuje zaziębienie; ztąd dwie postacie choroby: urazowa i idyjopatyczna. Inni uważają chorobę zawsze za urazową. Istnieją zatêm dwie szkoły: dualistów i unitarystów. Verneuil, który nie dawno miał w paryskiéj Akademii Nauk odczyt o tym przedmiocie odrzuca w zupełności naukę dualistów i zalicza tężec do rzędu chorób zakaźnych. Zadanie patologiczne, zdaniem jego, redukuje się do wykrycia jaką drogą i kiedy nastąpiło wniknięcie przyrzutu i jakie okoliczności sprzyjają temu lub utrudniają to wniknięcie. „Jeżeli, jak dawni unitaryści sądzili, wnikanie nastaje zawsze przez otwór urazowy patogenesis tak prosta jak etyjologija dopuszcza istnienie tylko jednego procesu-przerwania, lecz gdy zarażenie może nastąpić gdy przerwa ciągłości patologicznego pochodzenia, zapalna lub traumatyczna, jest pokryta ziarniną ochronną, sądzić można, że przyrzut wniknął bez jakiejś siły w skutek drugiego mechanizmu, dozwalającego przypuszczać istnienie drugiéj postaci tężca przez wchłonienie. Gdy jednak u pewnych osób zdaje się nie istnieć przerwa w ciągłości ani świeża ani dawna, ani zewnętrzna ani wewnętrzna lecz że one uległy tężcowi zaziębiwszy się, leżąc np. na chłodnym gruncie, to nic nie przemawia przeciw przypuszczeniu, że osoby te wchłonęły przyrzut tężca niewątpliwie czasem w gruncie tkwiący przez błonę śluzową dróg oddechowych lub przez skórę przypuszczając iż jest ona nienaruszoną, ztąd zatêm drugi sposób wnikania przez wchłanianie bez traumatycznego lub patologicznego przygotowania, jaki zdarza się w zimnicy, a niewątpliwie także w płonicy, krztuścu itd.“ Dualizm zatêm, którego pojęcie zwalcza Verneuil, może być przywróconym ale w odpowiednio zmienionéj postaci rozchodzi się bowiem o rozstrzygnięcie którędy i jak przyrzut wniknął, a jeżeli szłoby o zachowanie podziału możnaby przypuszczać tężec z powodu wniknięcia i wchłonienia. W każdym razie nie będzie tężec samoistnym, bo zawsze będzie można wybadać przyrzut zawsze identyczny jako przyczynę stałą i konieczną. (*The Lancet*, 1887, II, Nr. 17). *Dr. Grabowski.*

(*H. K.*) Kurz (Florencyja): **O kaszlu odruchowym.** Nawięzując do słusznego zupełnie zdania Rossbacha „że tylko ci ludzie popadają w różne nerwice odruchowe przy chorobach nosa lub innych narządów, których ośrodki i drogi odruchów są już *a priori* usposobione“, przytacza K. przypadek z własnéj praktyki, w którym wielu klinicystów rozpoznało na podstawie badania nieżyt oskrzelowy, albo kaszel macinniczy albo gruźlicę krtani, albo rozpoczynającą się gruźlicę płuc, a w którym badając palcem i wziernikiem części rodne wykrył anatomiczną dla kaszlu podstawę; usunięcie polipa i wrzodu dobrotliwego z części pochwowéj macicy sprowadziło skutek, kaszel jakby palcem odjęty, mimo że usposabiała chorą do kaszlu nerwowego ciąża, w któréj się już od kilku miesięcy znajdowała. (*Deut. med Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

(*H. K.*) Falkenberg (Moskwa) opisuje przypadek, w którym po silnym urazie w okolicę żołądka i dołka podsercowego przyszło do **nerwobólu nerwu przeponowego**; krótko po urazie wystąpiła czkawka, liczne ale płytkie oddechy (35 na minutę), tętno 120, każde dotknięcie dołka podsercowego spro-

wadzało choréj silny ból. Po podaniu bromku potasu, i przyłożeniu gorczycznika w okolicy urazu, wtarcie maści weratrynowo-chloroformowéj sprowadziło znaczną poprawę. Do rozpoznania nerwobólu pomagał jeszcze ból na szyi i wzdłuż przebiegu nerwu przeponowego równocześnie się objawiający. Obraz choroby przypominał F. zupełnie obraz nerwobólu tego nerwu opisany po raz pierwszy przez Petera; ostatni jednak w etyjologii tego cierpienia urazu nie wylicza. (*Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 16).

Farmakologija.

Prof. Rumpf: **O używaniu i działaniu fenacetynu.**

1) Fenacetyn jest środkiem przeciwgorączkowym na pewne działającym a wolnym od nieprzyjemnych objawów ubocznych. Lek ten poleca R. dla doroslych w dawce 0·5, dla dzieci zaś w dawce 0·2 do 0·25. 2) Fenacetyn można polecić w dawce jednego grama jako środek kojący ból: *a*) we wszystkich przypadkach nerwic naczynioruchowych; *b*) przeciw bólom przeszywającym w wiądzie rdzenia pacierzowego, jakotéż przeciw nerwobólom w chroniczném zapaleniu nerwów; *c*) jako środek uśmierzający w najrozmaitszych nerwobólach. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 23). *Dr. R. Spira.*

(β.) **Secale cornutum** według Thomasa działa w pierwszym rzędzie na układ mózgo-rdzeniowy i to w ten sposób, że przy dłuższém używaniu wywołuje zmiany w tkankach w skutek zmniejszonego przypływu krwi tętniczéj przez zwężone tętniczki. Zmiany te w tkance mogą się wśród skurczów klonicznych i tonicznych przeważnie mięśni gładkich posunąć aż do zupełnego zatamowania wzrostu bujającéj tkanki i następowéj zgorzeli. *Sec. cornutum*, jakto już niejednokrotnie doświadczenia pouczyły, może również powstrzymać wzrost tkanki nieprawidłowéj, np. włókniaków. Co do lekowania zalecają się następujące wskazania: W *Conjunctivitis catarrhalis* w postaci wody do ócz. *Rp. Extr. secal. corn. liqu.* 1·00, *Aq. dest.* 5·00. Przy znacznéj wydzielinie działa niemal jako lek swoisty; w razie bólów silnych z dodatkiem maluczkiéj ilości morfinu lub kokainu.

W *Cholera infantum* (*Summer complaint*), zwłaszcza jeżeli stolce mają cechę surowiczą, poprzedziwszy paroma małemi dawkami kalomelu, można użyć *Sec. cornutum* w nast. postaci: *Rp. Extr. liqu. sec. c.* 5·00, *Tr. opii benz.* 5·00, *Aq. menthae* 100·00, *Syr. citri* 20,00. *S.* Co 2 godziny łyżkę od kawy.

W *Cholera nostras* u dorosłych w razie nudności niczém niedających się powstrzymać wystarcza często jedno wstrzyknięcie podskórne: *Rp. Extr. l. ergot. gtt. X—XX. Morph. sulph.* 0·02, *Atropin. sulph.* 0·0001, *Aq. gtt. X.* Dla zapobieżenia wszelkim objawom chorobowym oraz kurczom łydkowym. Jeżeli w powyższéj postaci lek nie pomaga, natenczas zaleca autor dla powstrzymania biegunki kilkakrotnie wewnętrznie 20 do 30 kropli wyciągu płynnego.

Z wybornym skutkiem stosował Thomas sporysz w krztuścu w razie znacznéj wydzieliny śluzowéj z oskrzeli; w tym przypadku łączył *Sec. corn.* z *Tra bellad.* i *Liqu. am. carbon.* W bólach głowy (migrenie) z oznakami nawału włosowatego ku téj części ciała, zarumienionéj twarzy oraz łzawiących oczów itd. *Sec. corn.* w pigułkach. *Rp. Extr. liqu. ergot.* 5·00, *Extr. hyosc. Cannab. ind. ana* 1·00, *Chinini sulph.* 3·50, *f. pill.* 60. *S.* Jedna pigułka co 3 godziny, dokąd ból nie ustąpi, poczém 2 razy dziennie. Przy wszelkiego rodzaju krwawieniu działa *Sec. corn.* jako dzielny środek tamujący. W biegunce z *Tr. opii* w zawiesinie śluzowéj; poprzednio jednak należy przewód jelitowy dokładnie oczyścić przez podanie znacznéj dawki *Natr. sulphur. Rp. Extr. ergot.* 5·00, *Mucill. gumm. arab.* 60·00, *Acid. carbol. sol.* 2·00, *Tr. opii s.* 2·50. *S.* Co 2—3 godzin łyżkę od kawy.

Przeciw krwioplucia *Rp. Extr. ergot.*, *Ac. sulph. arom. ana* 10·00. Brać parę razy 10—30 kropli do kieliszka wody.

Przy krwawiączce (*Haemophilia*): *Rp. Extr. ergot. l.* 10·00, *Kali chlorici* 3·50, *Tr. ferri mur.* 15·00, *Aqu. dest.* 180·00. Trzy razy dziennie łyżkę stołową przed jedzeniem.

W tém samém połączeniu z sokiem cytrynowym i wyłącznie roślinną dyjetą przy plamicy krwotocznéj z bardzo dobrym skutkiem podawany.

Guzy krwawnicowe znikają po pewnym czasie przy zastosowaniu wstrzykiwań z wyciągu sporyszowego, który stoi pod tym względem na równi z używanym dotąd podskórnie karbolem oraz gliceryną, a o tyle wyżéj, że wcale bólu nie sprawia.

Nieocenionym okazał się także sporysz w wielu przypadkach rzeżączki przewlekłéj, która nieraz przy najstaranniejszém lekowaniu i stosowaniu wszelkich środków ściągających uporczywie się utrzymywała. Wstrzykiwania z *Extr. liqu. ergot.* z równą ilością wody w przeciągu 8—10 dni usuwały zastarzałe nawet śluzotoki cewki moczowéj.

Nakoniec w wszelkiego rodzaju krwotokach sporysz już od jakiegoś czasu został uznany za jeden z pierwszorzędnych środków w tym kierunku. Z trzech przypadków mięsowłókniaka macicy (*Fibromyoma uteri*), w dwóch po dłuższém używaniu ergotynu ustąpiły wszelkie objawy chorobliwe i guza żadnego wyczuć nie można było, w 1ym nawet ciąża i poród odbył się prawidłowo. Trzeci przypadek ma autor dopiero w obserwacyi.

Zwrócić należy uwagę, że używanego przez autora *Extr. ergot. liqu.* nie należy mięszać z *Extr. sec. corn. aquos.* zwaném pospolicie „Ergotynem". Preparat używany przez autora jest raczéj zupełnie odrębnym wyciągiem, wyrabianym przez firmę Parke, Davis et Comp. w Nowym Jorku pod nazwiskiem *Normal liquid. ergot.* Autor stawia go wyżéj nad inne, a mianowicie t zw. „Ergotyn" z powodu jednakowéj zawsze mocy i obojętnych własności, gdy tymczasem inne preparaty działają niekiedy drażniąco na tkanki otaczające. (*Deutsche Medicinal Zeitung*).

(*H. K.*) Do nowych leków **przeciw krwotokom** należą: *Cortex gossypii herbaceae*, t. j. kora z korzenia téj rośliny, używana albo jako napar z 60·0 na 300·0 z tego co ½ godziny szklankę małą, albo jako wyciąg wodny, dwie do trzech łyżeczek dziennie. Szczególnie dobrze nadaje się do zastosowania przeciw krwotokom macicznym: *Hamamelis virginica.* Podaje się wyciągu wodnego z jéj kory jednę do dwóch łyżeczek. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 13).

(*H. K.*) O *Hyoscinum hydrobromicum* podaje Hamaker że lepiéj jest zacząć od jak najmniejszych dawek w podawaniu tego środka, a potém w miarę jak go chorzy znoszą, postępować w dawkach w górę. Jako lek nasenny oddawał mu zawsze dobre usługi. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1888, Nr. 15, 16, 17).

(*H. K.*) Wangh podaje w *Journ. de med. de Paris* 1888, Nr. 3, że zdarzały mu się przypadki niedostatku pokarmu (*agalactia*), w których zazwyczaj polecane środki, wyskok, wino i t. p. dla pobudzenia wydzielenia mleka nie wiele pomagały, albo zwiększyły wprawdzie wydzielinę ale nie jakościowo, zawierała bowiem tylko więcéj wody. W dwóch takich przypadkach zastosował z bardzo dobrym skutkiem wyciąg wodny z **folia jaborandi** co 4 godz. 10 kropli, poczém mleko, które przez 14 dni po porodzie niedostatecznie się wydzielało, ilościowo i jakościowo się poprawiło.

Chirurgija.

Piskacek (Wiedeń): **O drenowaniu jamy otrzewny za pomocą knotów jodoformowych.**

Pierwszym, który używał knotów jodoformowych w celu drenowania jamy otrzewny był Gersuny w Wiedniu. Zalety tego sposobu postępowania są następujące: 1) Odpływanie wydzieliny rannéj jest szybkie; 2) knoty te można z łatwością wprowadzić do jam martwych, przyczém zagięcie się ich nic nie szkodzi, podczas gdy zagięcie się sączków elastycznych wywołuje zatrzymanie się wydzieliny; 3) dostanie się powietrza do jam nie jest tak łatwém, jak przy stężałych i elastycznych sączkach; 4) nawet po dłuższym czasie nie tracą nic z działania włosowatości; 5) odleżyny nie wywołują; 6) są tanie a ich stosowanie łatwe. Zwykle wystarcza knot 25cm. długi, składający się z blisko 50 nitek. Knot taki sporządza się w ten sposób. Bawełnę Nr. 8 w nitkach gotuje się przez godzinę w 5% roczynie karbolowym, suszy się i macza następnie w mięszaninie jodoformu z gliceryną i wyskokiem w stosunku 5:10:70. W téj mięszaninie pozostaje przez 12 godzin, a po wyjęciu wykręca się i zachowuje się starannie w puszce szklanéj, dobrze zamkniętéj. (*Inter. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 24). *Dr. R. Spira.*

Prof. Hofmokl: **Przypadek laparotomii z powodu niedrożności jelit.**

Z szeregu kilku przez autora operowanych i zajmujących przypadków niedrożności jelit przytacza H. następujący:

Chłopiec 11-letni miał przed 4ma laty odnieść po upadku stłuczenie miednicy, poczém cierpiał bóle w lewym boku, zaparcie stolca na przemian z biegunką i raz według podania miała odejść ropa z stolcem. Po przemijającém polepszeniu wystąpiło w październiku 1886 r. znaczne wzdęcie brzucha a stan ogólny tak się pogorszył, że chory był zmuszony pozostać w łóżku. 25 kwietnia 1887 r. przyjęto go do szpitala. Brzuch nadzwyczaj wzdęty, obwód przez pępek 94cm. odgłos wypukowy wszędzie bębenkowy. Chory wymiotował wszystkie pokarmy a wreszcie i kał. Po wielu bezskutecznych leczniczych usiłowaniach w celu usunięcia niedrożności założył H. 30 kwietnia po prawéj stronie sztuczny otwór stolcowy, przez który odeszło 6 litrów płynnego kału, wiatry i pestki owocowe. 23 maja wykonał H. cięcie brzuszne w linii białéj. Jelita poniżéj otworu sztucznego leżały mocno skurczone wolno w jamie brzusznéj. Przyczynę niedrożności nie łatwo było znaleźć. Wydobywszy jelito z jamy brzusznéj i obłożywszy je letniemi okładami sublimatowemi, wstrzyknięto letnią wodę do odbytnicy, przez co jelito aż do miejsca zaciśnięcia rozdęto; byłoto 2½cm. od kątnicy. Wycięto 10cm. jelita i zeszyto z kątnicą. Zaciśnięcie zaledwie przepuszczało sondę chirurgiczną. Przebieg po operacyi był bez odczynu. W 4ym dniu odeszły wiatry, w ósmym pierwszy stolec drogą naturalną; otwór sztuczny zagoił się sam po 4ch miesiącach.

W innym przypadku przez autora operowanym niedrożność wywołało skręcenie nadzwyczaj długiéj kiszki esowatéj około jéj krezki; szczyt téj pętli leżał w okolicy kątnicy. I w tym przypadku założono najpierw odbyt sztuczny a później wycięto kiszkę esowatą. W skutek ropno-włóknikowego zapalenia otrzewny był wynik niepomyślnym. (*Inter. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 16). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu styczniowém Tow. lek. berlińsk. przedstawił Loewenmayer **skórzak śródpiersia przodkowego**, który za życia wywoływał u chorego objawy przeróżnych cierpień, za żadném jednak nie można się było oświadczyć na podstawie badania klinicznego. Objawów uciskowych na narządy śródpiersiowe nie było przez kilka lat, aż nagle na kilka dni przed śmiercią duszność stale wzmagająca się sprowadziła koniec życia. Sekcyja rozwiązała zagadkę, wykazując torbiel skórzakowy wielkości głowy dziecka w śródpiersiu przodkowém. Zupełnie uzasadniona obawa nakłucia obrzęku, wypuklającego znacznie klatkę piersiową sprawiła, że nie podjęto operacyi, (spodziewano się bowiem, że się napotka na naczyniak). L. przypuszcza, że zabieg byłby chorego uratował. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 7).

(*H. K.*) Zaledwie tu i owdzie można się spotkać z ogłoszeniem korzystnego wyniku, otrzymanego w leczeniu gruźlicy kości miejscowéj za pomocą sposobu Kolischera, tj. wstrzykiwaniami kwaśnego fosforanu wapniowego. Przyczyną tego jest może okoliczność, że chirurdzy od samego początku ogłoszenia tego sposobu z pewném niedowierzaniem przyjęli go i od razu wyrok niekorzystny wydali. Tymczasem podaje Fikl, że w jednym przypadku gruźlicy rzepki i kości goleniowéj otrzymał dobry wynik wprawdzie nie po wstrzykiwaniu fosforanu wapniowego, co do których sam Kolischer jeszcze r. z. zmienił zdanie, ale **po zastosowaniu jego gazy fosforo-wapniowéj**, którą nietylko ranę otwartą oczyścił ale i wytamponował. Co 4 tygodnie zmieniano opatrunek, a po czterech miesiącach takiego leczenia mógł zupełnie wyleczonego przedstawić w berneńskiem Tow. lekarskiém. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 1).

(*H. K.*) W zeszycie styczniowym *Therap. Monatshefte* podaje Scheele następujące wskazówki do **leczenia tętniaków**. Jeżeli się wcześnie rozpozna tętniak głęboko leżący, należy przedewszystkiém polecić stały, zupełny spoczynek, stósowne ułożenie chorego, okłady lodowe, zmniejszyć dowóz płynów do ustroju, najlepiéj według Tuffnella, który podaje zaledwo 170gr. płynów a 150—180gr. stałych pokarmów dziennie. (T. obniżył w ten sposób ilość tętna z 104 do 60 na minutę, czyli 50.000 uderzeń mniéj na dzień). Następnie należy podawać ergotynę podskórnie, wewnętrznie zaś jodek potasu. Jeżeli tętniak jest powierzchowny należy zastosować galwanopunkturę lub podwiązanie.

(*H. K.*) Do różnych sposobów postępowania z wolem przybywa jeden nowy z poważnéj strony. Mosetig-Moorhof podaje, że **śródmiąższowe wstrzykiwania mięszanki jodoformowéj** przynoszą dość dobry skutek. On sam wstrzykuje z roztworu: *Jodofor.* 1·0 *Aether.* 5·0, *Ol. oliv.* 10·0 co kilka dni jednę strzykawkę; każdym razem wstrzykuje w inne miejsce. Jeżeli odczyn jest większy zaleca się spokój i ciepło. Oprócz kaszlu utrzymującego się niekiedy ½ godziny po wstrzyknięciu nie widział M. żadnych ubocznych objawów.

Choroby weneryczne.

Prof. Lang (Wiedeń): **O zastósowaniu oleju szarego przeciw kile.**

W ciągu tylu wieków nie zrobiono w leczeniu kiły żadnego znaczniejszego postępu. Na uwagę większą zasługuje tylko postęp zrobiony przez Williama Wallacea, który pierwszy około 1830 r. polecił jodek potasu przeciw kile. Zresztą wciąż zostajemy przy rtęci: mimo ogromnego legijonu nowych leków, żaden z nich do leczenia i zastąpienia rtęci się nie nadaje. Ilość tylko przetworów rtęci powiększyła się, z tych jednak, powiada prof. L., może na podstawie swego doświadczenia wskazać rtęć zawartą w szaréj maści jako przetwór apteczny najdzielniejszy. Zdaje się, że rtęć tutaj tylko *in natura* zachowana, głównie działa na jad kiły. Ponieważ leczenia podskórne kiły mają zalety, wytworzył L. z rtęci przetwór — olej szary — który się do podskórnych wstrzykiwań bardzo nadaje. On sam używa oleju, składu następującego: *Hydrarg. et lanolini aa. 3·0 Ol. oliv. 4·0 DS.* Do wstrzykiwań. Lek trzeba trzymać w miejscu chłodném, a przed zastosowaniem ogrzać go nad lampką wyskokową. Obok tego składu można połączyć rtęć z waseliną i innemi stałemi lub płynnemi tłuszczami. Ponieważ przy wcieraniach szaréj maści ilość rtęci saméj dostającéj się do ustroju jest bardzo małą, a właściwie nawet nie wiemy, ile się jéj do ustroju dostaje, bo dość maści zostaje na skórze, bieliźnie itd., podaje téż i prof. L. mało oleju szarego swoim chorym; można nawet doświadczeń tych użyć na poparcie zdania powszechnie przyjętego co do wchłaniania rtęci przez skórę ze szaréj maści. L. bowiem wstrzykuje zaledwo 0·1 do 0·15 w pośladki co 5—8 dni i to wystarcza. W ciągu 2—3 tygodni zaczynają objawy kiły ustępować, w dalszych dwu wstrzykiwania już stają się mniéj potrzebne. Oświadcza się L. stanowczo przeciw wstrzykiwaniu od razu większéj ilości szarego oleju i powtórzenia tego samego postępowania znów po dłuższym czasie; częstsze a mniejsze dawki są o wiele lepsze. W kilku tysiącach przypadków, w których go zastósował, ani razu nie przyszło do ropienia i przypuszcza, że i inni do tego samego zdania o tym środku dojdą, jeżeli tylko nie będą lekceważyli postępowania przeciwgnilnego choćby przy tak małym zabiegu, jakim jest wstrzyknięcie leku pod skórę. Nawet w przypadkach zajęcia mózgu i rdzenia przez sprawę kiłową, ten sposób leczenia bardzo dobre oddał mu usługi. (*Wiener klin. Wochenschr.* 1888. Nr. 9). *H. K.*

(β.) **Bóle głowy w kile** występujące leczyć ma wyśmienicie według Leroy akonityn. Podaje on środek ten w dawkach najwyżéj półmiligrama 2 razy dziennie w postaci pigułek. W 11u przypadkach spostrzeganych podawano je przez rozmaity przeciąg czasu (3—30 dni); średnio ból ustępował po 5—8 dniach całkowicie. Szczególniéj tam uważa on ten lek za nieoceniony, gdzie inne środki jak jodek potasu napróżno podawano. W pojedynczych przypadkach niestety, mianowicie, gdzie rozchodzi się prawdopodobnie o głębsze zmiany w mózgu lub jego oponach, nawet i akonityn okazał się bezskutecznym. (*Deut. med. Ztg.* 1887).

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Sprawozdanie z drugiego posiedzenia ogólnego, uzupełniamy jeszcze doniesieniem, że prócz wymienionych wniosków sekcyi medycyny publicznéj, uchwalono nadto wniosek téjże

sekcyi: aby w kraju utworzono kilka zakładów krowiankowych, z którychby cała ludność Galicyi korzystać mogła, przez co zbieranie limfy z dzieci po wsiach, stałoby się zbytecznem.

Przechodząc obecnie do prac sekcyjnych, to zgodnie z propozycyją Wydziału gospodarczego przyjętym został na pierwszém posiedzeniu ogólném podział na następujące sekcyje:

A) Nauki przyrodnicze: 1 sekcyja: zoologija, botanika, mineralogija i fizyka; 2 sekcyja matematyczno-fizyczna; 3 sekcyja chemiczno-farmaceutyczna; 4 sekcyja przyrodniczo-pedagogiczna.

B) Nauki lekarskie: 1 sekcyja medycyny teoretycznéj, 2 sekcyja medycyny wewnętrznéj, 3 sekcyja medycyny zewnętrznéj, 4 sekcyja ginekologiczno-położnicza, 5 sekcyja medycyny publicznéj, 6 sekcyja weterynaryjna.

Na pierwszy rzut oka mogłoby się zdawać, że znaczna ta liczba sekcyj, jakiéj nie było na żadnym z poprzednich Zjazdów, była zbyteczną, okazało się jednak inaczéj. Pozorne to rozdrobnienie było koniecznem w obec znaczniejszéj liczby członków, oraz znaczniejszéj liczby zapowiedzianych wykładów z jednéj strony, a z drugiéj strony z powodu okoliczności, że każda z sekcyj trzy tylko posiedzenia odbyć miała. Wynikiem tego było, że znalazło się dość materyjału do wykładów w każdéj sekcyi, a zresztą nic nie stało na przeszkodzie, aby się dwie lub więcéj sekcyj razem łączyło, co téż istotnie miało miejsce.

Przegląd prac sekcyjnych rozpoczniemy od sekcyj, na które podzielono nauki lekarskie, które naszych czytelników bliżéj obchodzą.

Posiedzenia sekcyi medycyny teoretycznéj zagaił powitaniem w imieniu Wydziału gospodarczego prof. Dr. Szpilmann i zaproponował następujący skład biura sekcyi, który zgromadzeni przyjęli: Przewodniczący: prof. Dr. N. Cybulski (z Krakowa), Doc. Dr. Obrzut (z Pragi) i Dr. Adr. Baraniecki (z Krakowa); Zastępcy: prof. Dr. H. Kadyi (ze Lwowa), Dr. Jakowski (z Warszawy) i Dr. Bujwid (z Warszawy); Sekretarze Dr. Prus (ze Lwowa), Dr. Peszke (z Warszawy) i Dr. G. Piotrowski (z Krakowa).

Pierwszy wykład miał Doc. Dr Obrzut: O zapaleniu nerek hemoragicznem i znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym. Odczyt ten podajemy na innem miejscu, tu więc tylko zaznaczamy, że w dyskusyi brali udział prof. Dr. Cybulski, prof. Dr. Kadyi, Dr. Prus i Drnd. Czapliński.

Z kolei miał wykład Dr. G. Piotrowski: O pobudliwości i zdolności przewodzenia stanu czynnego w nerwach. Według doświadczeń prelegenta istnieje w nerwach odrębnie pobudliwość i zdolność przewodzenia stanu czynnego, w mięśniach zaś jest rozdział obu tych własności prawdopodobnym.

Następnie p. Beck mówił: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu. Autor badał pobudliwość części szyjnéj nerwu współczulnego i n. przeponowego i doszedł, że teoryja Pflügera o wzrastaniu ruchu nerwowego w kształcie lawiny jest mylną, a że pobudliwość części obwodowych nerwu jest większą niż części środkowych, wysnuwa ztąd wnioski, że ruch nerwowy zachowuje się podobnie jak ruch fizyczny światła, dźwięku itd.

Na zakończenie posiedzenia Drnd. Czapliński wyłożył treść pracy dokonanéj wspólnie z p. A. Roznerem: O drogach, któremi tłuszcz i mydło z jelit dostają się do ogólnego obiegu. Autorowie wykazali doświadczeniami, że tłuszcz dostaje się ze światła jelit częścią do komórek a częścią między komórki. Tłuszcz, który się dostał między komórki wnika ztąd wprost do przestworów limfatycznych tkanki gruczołowéj, tłuszcz zaś, który się dostał do komórek, wnika poprzednio w przestwory między i podkomórkowe, zanim dostanie się w przestwory limfatyczne tkanki gruczołowéj.

Rozprawy pp. Piotrowskiego oraz Czaplińskiego i Roznera będą pomieszczone w całéj obszerności z tablicami w t. XVI Pamiętnika mat.-przyr. Akademii Umiejętności, praca zaś p. Becka ukaże się w t. XV tegoż wydawnictwa.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* Otrzymaliśmy następujący list:

Szanowna Redakcyjo! W 29tym Nrze Przeglądu z b. r. skarży się Sz. kol. Dr. Reiss z Dukli na uciążliwą kontrolę Wydziału krajowego nad lekarzami szczepiącymi, a żądanie przedkładania planu szczepienia uważa za ubliżenie godności zawodu lekarskiego. O ile z jednéj strony chwalebną jest rzeczą, gdy się najmniejszą choćby chęć przyniesienia ujmy naszemu zawodowi z góry odpiera, o tyle z drugiéj strony w tym specyjalnym przypadku trzeba być rzeczywiście bardzo w tym względzie drażliwym, aby właśnie taką ujmę widzieć w żądaniu Wydziału krajowego, który, ponosząc wyłącznie koszta szczepienia, do podobnéj kontroli nietylko ma wszelkie prawo ale najprostszy obowiązek, kontrola choćby najściślejsza nigdy nikomu ubliżać nie może, a jest ona tu tak minimalną, że jéj nawet tem mianem nazwać trudno, bo przecież nie było jeszcze przypadku, aby który z lekarzy za nieprzeprowadzenie dla różnych przeszkód szczepienia w dniach z góry oznaczonych, do odpowiedzialności był pociąganym. Przeciwnie daleko pilniejsza kontrola ze strony władz niż dotychczas, byłaby, ze względu na samą sprawę szczepienia, nader pożądaną, a dla delegowanych lekarzy wielce korzystną. Dziś o szczepienie mało kto naprawdę się troszczy, a dokładne przeprowadzenie tegoż pozostawiane bywa niemal wyłącznie własnemu przemysłowi delegowanego lekarza, który je z niemałą a niepotrzebną stratą czasu i kieszeni, zaledwie z trudnością do możliwie najlepszego rezultatu doprowadzić jest w stanie. Na miejsce bowiem szczepienia delegat rady powiatowéj oraz miejscowy duszpasterz, z reguły niemal się nie zjawiają, a i sam przełożony gminy bardzo często pokazać się nie raczy. Że zaś i właściwe zarządzenia tego ostatniego bywają zazwyczaj nader niedostateczne lub żadne, zmuszony jest lekarz wyczekiwać całemi godzinami na dokonanie czynności, z którą w innym razie załatwićby się mógł w paru kwadransach, oraz przedsiębrać liczne dojazdy po nad obowiązującą normę i z własnych opędzać je funduszów. Gdyby się działo odwrotnie, z pewnością rezultat szczepienia w kraju byłby jeszcze lepszym, a samo szczepienie nie byłoby dla lekarzy czynnością tak mozolną i kosztowną, jak to dotychczas ma miejsce. Szanownemu kol. Reissowi chyba niewłaściwy sposób téj kontroli dać się musiał we znaki, jeżeli widzi w niéj chęć ubliżenia swéj lekarskiéj godności, ale w takim razie należałoby mieć pretensyję do odnośnych osób, a nie do całkiem usprawiedliwionych, choć z drugiéj strony nie wiele skutecznych zarządzeń władz. *Dr. W.*

* Wykaz statystyczny ogłoszony przez *General medical Council* stwierdza, że od roku 1881 zwiększyła się liczba lekarzy w Anglii o 21·7%, obecnie jest w Anglii lekarzy 16.930, wypada tedy średnio jeden lekarz na 1662 mieszkańców. W roku 1881 stosunek ten wynosił 1:1747. Najwięcéj lekarzy jest w Brighton, gdzie przypada jeden lekarz na 727 mieszkańców; w Londynie przypada jeden lekarz na 939 mieszkańców.

* Miejscowość Mede Lomellin pod Pawiją jest od połowy lipca widownią szczególnych scen: W pokoiku położonym na parterze folwarku Abbadia leży na słomie 20 kobiet i dziewcząt, które od czasu do czasu popadają w macinnicze kurcze. Są to pracownice zajęte łuskaniem ryżu. Co chwila popadają w stan pobudzenia, wiją się, wstają, mówią, śmieją się i jedzą. Potem znów ulegają strasznemu cierpieniu, wywracają oczy, zgrzytają zębami i popadają w częściowy tężec. Prefektura jest zajętą wybadaniem przyczyny tego epidemicznego macinnictwa.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,2. Z odry umarło 6 (7 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 10 (11 z. t.); z zapalenia płuc 2 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 24 przypadkach odry, 1 błonicy, 4 duru osutkowego, 1 duru brzusznego, 1 róży. W tygodniu od 3—9 czerwca umarło z ospy: w Tarnowie 3, w Czerniowcach 1, w Pradze 11, w Tryjeście 5, w Wiedniu 1, w Paryżu 8, w Warszawie 5. Z odry umarło: w Pradze 19, w Wiedniu 12, w Paryżu 26, w Londynie 25, w Petersburgu 57. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 1, w Pradze i Wiedniu po 2, w Londynie 23, w Petersburgu 14. Z duru umarło w Bro-

dach i Czerniowcach po 1, w Przemyślu 2, w Pradze 3. Z krztuśca umarło Wiedniu i Pradze po 1, w Londynie 33. Z błonicy i dławca umarło we Lwowie 2, w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu i Pradze po 6, w Berlinie 16, w Hamburgu 11, w Mnichowie 7, w Paryżu 34, w Londynie 26, w Kopenhadze 8, w Chrystyjanii 11, w Petersburgu 14.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3—9 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; we Lwowie 27,1; w Brodach 10,1; w Drohobyczu 27,2; w Kołomyi 23,6; w Przemyślu 34,3; w Stanisławowie 27,2; w Tarnopolu 21,4; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 24,6; w Opawie 34,8; w Ołomuńcu 40,8; w Bernie 32,5; w Pradze 52,0; w Wiedniu 29,4; w Salcburgu 23,0; w Gracu 31,9; w Lublanie 54,5; w Tryjeście 31,7; w Insbruku 44,0; w Berlinie 20,2; we Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 20,9; w Hamburgu 29,3; w Kolonii 25,7; w Królewcu 24,6; w Lipsku 24,1; w Mnichowie 32,5; w Amsterdamie 20,5 w Brukseli 25,8; w Budapeszcie 32,4; w Chrystyjanii 23,4; w Kopenhadze 22,0; w Londynie 14,8; w Odesie 27,4; w Paryżu 22,1; w Petersburgu 37,6; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 23,5.

J. B.

L. 31.582. Okólnik c. k. Namiestnictwa co do postępowania z więźniami, aby nie zawlekali chorób zakaźnych.

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Zdarzyło się, iż w jednym z powiatowych miast przesłała Władza polityczna do aresztów sądowych 5 aresztantów, którzy byli tyfusem plamistym dotknięci i których następnie c. k. Starostwo z tychże aresztów do sąsiedniego szpitala powszechnego przenieść nakazało.

Ponieważ takie nieprawne postępowanie uwłacza powadze władzy politycznéj i jest wymownym dowodem, iż tylokrotne tutejsze polecenia nie bywają wykonywane należycie przeto przypomina się Panu:

1. rozporządzenie tutejsze z d. 16 maja 1887 r. l. 24393, według którego przy odstawianiu osób skazanych na karę w drodze politycznéj względnie policyjnéj do aresztów sądowych mają być wykonane wszelkie środki ostrożności w celu usunięcia możności zawleczenia chorób zakaźnych przez takich więźniów do aresztów sądowych, a więc przedewszystkiém mają być tacy aresztanci poddani oględzinom lekarskim pod względem niepodejrzanego ich stanu zdrowia, oraz

2. rozporządzenie z d. 16 kwietnia 1887 l. 15.388 dotyczące transportu chorych zakaźnych z jednéj gminy do drugiéj i poleca się Panu zastósowywać się ściśle do przepisów zawartych w tychże rozporządzeniach.

Te same środki ostrożności, które mają być zarządzone przy oddawaniu więźniów przez władze polityczne do aresztów sądowych, należy zastósować także do osób, które do aresztów odstawi policyja, daléj w myśl tutejszego rozporządzenia z d. 14 sierpnia 1884 l. 51529 do osób mających być wydalonemi czy to w drodze szupaśnictwa czy w drodze paszportu przymusowego.

Osoby te należy w celu zapobieżenia rozwleczeniu chorób zakaźnych poddać oględzinom lekarskim tak przy ich odstawieniu jak przed wydaleniem w drogę, a w razie sprawdzenia choroby, mianowicie zakaźnéj, umieścić w najbliższym szpitalu powszechnym lub w inny sposób skutecznie i pewnie odosobnić.

Lwów dnia 5 czerwca 1888.

W zastępstwie *Loebl* w. r.

L. 39.522. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie desinfekcyi po zakładach więziennych.

(W tłumaczeniu). C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych Nr. 11.104 do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Ze względu, iż wielokrotnie zdarzyły się przypadki przeniesienia chorób zakaźnych w zakładach więziennych lub z tychże przez dostawionych lub uwolnionych więźniów zarządziło c. k. Ministerstwo sprawiedliwości, aby suknie, bielizna i inne przedmioty tych osób regularnie, a więc nawet i w czasie, gdy nie panują choroby zakaźne przy dostawieniu ich poddawane były odwietrzeniu parą w przyrządach odwietrzających pewność dających. W tym celu polecono naczelnikom sądów nawiązać rokowania z reprezentacyjami odnośnych gmin co do wspólnego zaprowadzenia i używania takich przyrządów. C. k. Namiestnictwo zechce zwrócić uwagę podwładnych mu władz politycznych na to rozporządzenie z d. 8 czerwca 1888 l. 3655 pomieszczone w Dzienniku rozporządzeń c. k. Ministerstwa Sprawiedliwości Nr. 27 z r. 1888 (*Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums Nr. 27 des Jahrgangs 1888*) a zarazem polecić im, aby w odpowiedni sposób przedstawiły odnośnym gminom, jakie korzyści dla nich wynikną z tego rozporządzenia c. k. Ministerstwa sprawiedliwości. Wiedeń d. 26 czerwca 1888 r.

Z c. k. Namiestnictwa L. 39.522. Do wszystkich Pp. c. k. Starostów i do WPp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Udziela się .... do wiadomości i rychłego wykonania.

Lwów d. 7 lipca 1888 r.

Zaleski mp.

L. 18143. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie parowych przyrządów desinfekcyjnych.

Do wszystkich pp. Starostów oraz pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Rozporządzeniem tut. z dnia 24 września 1887 roku L. 53781 (dz. u. i rozp. kr. L. 56 ex 1887) ogłoszoném zostało rozporządzenie minist. z d. 16 sierpnia 1887 L. 20662 zawierające opracowaną według wniosków najwyższéj Rady zdrowia instrukcyję o odrażaniu w chorobach zakaźnych. W ustępie II 7 c. téj instrukcyi podano dokładnie warunki, pod jakiemi można uważać przegrzaną parę wodną jako szczególnie skuteczny środek desinfekcyjny i podano też okoliczności, w których zaleca się użycie takiéj pary wodnej, względnie sprawienie aparatów desinfekcyjnych umyślnie ku temu celowi sporządzonych. W końcowym ustępie tej instrukcyi podniesiono wyraźnie, aby przy użyciu jednego lub drugiego sposobu desinfekcyi starannie baczyć na to, czy wszystkie warunki do wykonania tegoż sposobu istnieją. Należy bowiem wykluczyć wszelkie złudzenia co do wyniku mającego być wykonanym lub też już wykonanego sposobu, lecz należy postępować z należytą pewnością i ostrożnością, jeżeli chcemy osiągnąć rzeczywiście cel zamierzony, tj. tępienie chorób zakaźnych. Z téj też przyczyny polecono w rozporządzeniu powołaném, iż kierownictwo i nadzór nad wykonaniem desinfekcyi należy do obowiązków lekarza, do leczenia epidemii delegowanego, względnie lekarza powołanego do interwencyi podczas jakiéj choroby zakaźnéj. C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych przychodzi jednak do przeświadczenia, że zasady te nie wszędzie zostały przy przysposabianiu odpowiednich urządzeń desinfekcyjnych należycie uwzględnionemi. I tak zawezwano niektóre gminy do zakupna aparatu desinfekcyjnego jakkolwiek w gminach tych brak było warunków do należytego użytkowania parowego aparatu desinfekcyjnego, a w szczególności brak było zaufania godnéj i umiejętnéj obsługi, jakotéż brak znawcy do należytego utrzymywania aparatu. Z drugiéj znów strony zadowalano się tém, że improwizacyję parowego przyrządu desinfekcyjnego, którą w instrukcyi o cholerze i desinfekcyi jedynie jako aparat z konieczności opisano, na przypadek potrzeby zaprojektowano, lub też uznano jakąkolwiek maszynę wywiązującą parę wodną jako dostateczną, aby w danym razie w połączeniu z jaką skrzynią dla pomieszczenia przedmiotów przeznaczonych do desinfekcyi, jako wystarczającą do należytego przeprowadzenia desinfekcyi. Pod tym względem zauważa c. k. Ministerstwo, że takie przyrządy z konieczności, jakkolwiek w pewnych warunkach mogą być użytecznemi a nawet bardzo pożądanemi, jednakże muszą być pod względem technicznym całkiem dokładnie przygotowane i tylko wówczas mogą być do desinfekcyi użyte, gdy przez znawcę zostały zbadane i gdy stwierdzono, że ciepłota pary wewnątrz aparatu desinfekcyjnego jednostajnie w wszystkich miejscach do 100° C. dochodzi i na téj wysokości się utrzymuje. Nie należy przeto używać parowych desinfekcyjnych aparatów, o których skuteczności w celu zniszczenia zarazków chorobowych nie mamy zupełnéj pewności, lecz należy obrać inny sposób desinfekcyi więcéj miejscowym warunkom odpowiadający. Takie stosunki zachodzą zapewne w największéj ilości gmin wiejskich. Na odwrót należy się spodziewać,

że we wszystkich miastach, lub też w takich gminach, w których znajdują się zakłady lecznicze lub inne humanitarne, zakłady detencyjne lub karne, domy pracy, wielkie zakłady przemysłowe, noclegi dla wielkiej ilości ludzi i t. d. znajduje się możność i przeświadczenie o pożyteczności, aby sprawiono aparat desinfekcyjny, sporządzony przez wypróbowaną firmę. Ponieważ tego rodzaju aparaty obecnie już kilka firm, jak np. Kurz, Rietschel et Heneberg w Wiedniu, W. E. Thursfield, jako też Bruckner w Wiedniu, Rychnowski we Lwowie, o ulepszonéj konstrukcyi i po zniżonéj cenie wyrabiają, nie powinny zachodzić wielkie trudności, aby zarządy miast nabywały tego rodzaju aparaty, ewentualnie wspólnie z zakładami, najwięcéj takich aparatów potrzebującemi, aby te przyrządy oddano pod odpowiedni i zaufania godny nadzór i kierownictwo. Rozumie się samo przez się, że tak przy ustawianiu jak i przy użytkowaniu takich aparatów, bądź stałych, bądź tylko tymczasowych, należy zachować takie ostrożności, aby przez dowóz zakażonych przedmiotów do desinfekcyi wszelkie zakażenie było wykluczoném, a mianowicie, aby wózki, któremi dowozi się przedmioty do desinfekcyi, należycie były zamknięte, a po użyciu należycie odrażone. Również należy także zwracać baczną uwagę na oczyszczenie i desinfekcyję osób, które stykały się z przedmiotami zakażonemi. Niemniéj należy postarać się o to, by w żadnym razie, przedmiotów w aparacie desinfekcyjnym odrażonych nie odwożono w nieodrażonych wózkach lub przez osoby nieodrażone. Pod powyższemi warunkami mogą takie aparaty parowe, których częste używanie daje najlepszą rękojmię należytego a tak potrzebnego utrzymywania w odpowiednim stanie, oddać znaczne usługi odnośnym gminom przy wykonywaniu publicznéj pieczy zdrowia i to nawet w czasach wolnych od chorób zakaźnych, jeżeli będą użyte do regularnéj zapobiegawczéj desinfekcyi podejrzanych, zanieczyszczonych przedmiotów np. bielizny, używanéj przez osoby zmarłe, jeżeli się osobom prywatnym ułatwi desinfekcyję bielizny i pościeli — z zachowaniem wszelkich ostrożności — w parowych aparatach desinfekcyjnych, jeżeli się wreszcie zarządzi, aby wszelkie podejrzane ubrania i odzież tych osób, które znajdują się w pielęgnacyi w publicznych zakładach leczniczych, lub też osób, które dostają się do więzienia, zakładów karnych, domów pracy itd. obowiązkowo poddawano desinfekcyi w parowych aparatach desinfekcyjnych. Przez takie zarządzenia zapobieżonoby niewątpliwie w wielu razach wybuchowi choroby zakaźnéj lub pasorzytniczéj i usuniętoby niebezpieczeństwo groźnéj epidemii. Przez należyte wykonywanie desinfekcyi w powyższy sposób wciągniętoby powoli ludność do współdziałania przy obronie przeciw niebezpieczeństwu chorób zakaźnych, zapoznawanoby ją z tegoczesnemi przyrządami desinfekcyjnemi i wpływanoby przez to na stopniowe rozszerzanie się aparatów także w gminach mniejszych. Zechce przeto W. Pan ..... w powyższym kierunku postąpić z całą energiją, utrzymywać w ewidencyi wszystkie parowe aparaty desinfekcyi w tamtejszym obwodzie administracyjnym się znajdujące i zawezwać lekarzy urzędowych, aby szczególną zwracali uwagę na odnośne stosunki i aby nadzorowali sposób postępowania przy desinfekcyi. Przedkładając doroczne statystyczne sprawozdanie, należy od roku do roku zdawać sprawę o stanie parowych aparatów desinfekcyjnych, jak niemniéj o osiągniętych postępach w rozszerzaniu takowych.

Lwów dnia 7 lipca 1888 r.

Zaleski m. p.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 sierpnia. N. Pan przeniósł w stan zasłużonego spoczynku radzcę dworu Dra Schneidera, referenta sanitarnego w Ministerstwie spraw wewnętrznych, a zamianował dotychczasowego radzcę sekcyjnego Dra Emanuela Kusego radzcą ministeryjalnym i referentem spraw sanitarnych w Ministerstwie spraw wewnętrznych.

Nowy szef sanitarny znajduje się w sile wieku, licząc zaledwie lat 40 i kilka; rozpoczął on karyjerę swoją jako lekarz wojskowy, a następnie odznaczył się jako szef sanitarny w Bernie morawskiém, gdzie przeprowadził ze skutkiem tak wielce pożądaną organizacyję gminnéj służby zdrowia a gruntownemi sprawozdaniami swojemi zwrócił na siebie uwagę Ministra spraw wewnętrznych. Powołany przed niespełna dwoma laty do tegoż Ministerstwa w randze radzcy sekcyjnego, uchodził od pierwszéj chwili za następcę Schneidera. To też gdy ostatni, z powodu sędziwego wieku i wątłego zdrowia, ustąpił z posady swéj, Dr. Kusý, dokładnie obeznany ze wszystkiemi czynnościami ważnego departamentu zdrowia, wstępuje w jego miejsce. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności nominacyja nowego szefa sanitarnego nastąpiła, gdy tenże bawił w Galicyi, gdzie przybywszy podczas Zjazdu i biorąc w nim udział, miał sposobność zetknięcia się jako gość naszego Protomedyka z wieloma kolegami, a zwłaszcza z wybitniejszymi lekarzami rządowymi kraju naszego, miał sposobność poznania szpitali naszych, a pomiędzy niemi i tak niesłusznie osławionego Zakładu kulparkowskiego, oraz zdrojowisk i naszych instytucyj sanitarnych. Władając dobrze językiem czeskim, a rozumiejąc i nasz język, ożywiony jest najlepszemi chęciami dla kraju naszego; objęcie zaś ważnéj téj posady przez męża tak należycie przygotowanego, nader sympatycznego i skromnego, w chwili gdy i u nas zanosi się nareszcie na przeprowadzenie instytucyi lekarzy gminnych każe rokować pomyślnie dla kraju naszego. Z tego powodu witamy radośnie i serdecznie nowomianowanego naczelnika spraw sanitarnych!

* Wspomnieliśmy w poprzednim Nrze o zawiązku Muzeum higijenicznego i Towarzystwa higijenicznego jako korzystnych pamiątkach Zjazdu lwowskiego, dochodzi nas jeszcze wiadomość o trzeciéj. Zgromadzeni chirurgowie polscy uchwalili zawiązać na wzór niemieckiego *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* Towarzystwo chirurgiczne polskie z siedzibą w Krakowie, które ma odbywać corocznie zebrania. Pierwsze takie zebranie ma się odbyć w Krakowie w październiku 1889 w czasie poświęcenia nowego gmachu kliniki chirurgicznéj.

* Nowo mianowany c. k. Radzca ministeryjalny Dr. Kusý zwiedziwszy wystawę higijeniczno lekarską we Lwowie zwiedził w towarzystwie Protomedyka Biesiadeckiego niektóre miejscowości Galicyi a między temi zwiedził też i zakład zdrojowy w Krynicy, gdzie zarząd i lekarze urządzili dlań przyjęcie. Zatrzymawszy się w Krakowie zwiedził szpital św. Łazarza w obecności członka Wydziału krajowego Dra Hoszarda oraz szpital Braci Miłosierdzia.

* Otrzymaliśmy 3ci zeszyt IIgo tomu Sbornika lekarskiego, który cennemi pracami i ozdobném wydaniem staje godnie obok poprzednich zeszytów. Mieszczą się w nim prace: 1) Prof. Janosika: O rozwoju i zaniku pęcherzyków Graafa; 2) Dr. Pecirki: O wściekliźnie; 3) I. Thomayera: O nerwobólach okresowych gałązki ocznéj nerwu trójdzielnego; 4) Prof. Hlavy: Drugi przyczynek do etyjologii zakażeń krwotocznych; 5) Dra Jacobsa (syna) O torbielach naczyniowych pochwy.

* Z powodu zamierzonego opuszczenia miasteczka Belza przez p. Leona Lateinera przenoszącego się do Lwowa otwiera się miejsce korzystne dla Dra medycyny. Bliższych wyjaśnień udzielić gotów bezinteresownie p. Lateiner. Rychłe zajęcie miejsca, a w szczególności przed 22 bm., jest bardzo pożądane.

* Chociaż przypadki cholery, jakie się w Neapolu zdarzyły nie tworzą bezpośredniego niebezpieczeństwa zawleczenia do Monarchii Austrowęgierskiéj, to przecież poleciło c. k. Ministerstwo spraw wewn. Rządom krajowym, aby przez gminne i państwowe organa sanitarne zwróciły uwagę na konieczne ostrożności zwłaszcza na usunięcie niedostatków, któreby w pewnych warunkach mogły sprzyjać zawleczeniu cholery.

* W Krynicy bawiło do 21 lipca 2279 osób, w Żegiestowie 428 osób, w Gainfarn do 27 lipca 986 osób, w Cieplicach czeskich do 27 lipca 3915 osób.

* **Wrocław.** Zarząd miejski zaprowadził naśladowania godne urządzenie, iż w szpitalu Wszystkich Świętych wydawany będzie bez względu na porę roku i dnia lód za poświadczeniem lekarza że ma służyć na użytek chorego i to dla ubogich bezpłatnie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Edynburg.** Doc. Hare został mianowany profesorem chirurgii w Owen's College w Manszestrze. — **Hala.** Dr. Kretschmann habilitował się do wykładu otyjatryi a radca lekarski Dr. Riesel do wykładu higijeny. — **Królewiec.** Przy zakładzie patologiczno-anatomicznym ma być utworzoną pracownia bakteryjologiczna pod kierunkiem Dra Baumgartena. — **Charków.** Drowie Popow i Bellin ha-

bilitowali się do wykładu, pierwszy higijeny, drugi medycyny sądowéj. — **Berno.** W miejsce prof. Lichtheima powołanego do Królewca został mianowany Sahli profesorem medycyny wewn. — **Peszt.** Wykład farmakologii, któréj katedra przez śmierć prof. Balogha opróżnioną została, powierzono tymczasowo doc. Tothtowi. — **Wiedeń.** Komisyja wyznaczona przez Wydział lek. do uczynienia wniosku co do obsadzenia katedry histologii opróżnionéj przez ustąpienie prof. Wedla uczyniła wniosek że nie zachodzi potrzeba obsadzenia téj katedry; członek komisyi prof. Toldt wniósł, aby katedrę obsadzić i jako kandydatów zaproponował prof. Fleminga z Kielu, Ebnera z Gracu i Zyg. Majera z Pragi. Uchwalono wniosek większości. Ministerstwo oświaty poweźmie ostateczną uchwałę. — **Utrecht.** W miejsce prof. anatomii patolog. Kostera, który wziął dymisyję, mianowany został Dr. Rosenberg, dotychczasowy profesor anatomii porównawczéj, embryjologii i histologii. — **Padwa.** Profesor anatomii patolog. Brunetti podał się do dymisyi.

* **Wiadomości osobowe.** N. Pan dozwolił Dr. Edwardowi Nusserowi, b. fizykowi miasta Wiednia zatrzymać tytuł starszego Radzcy zdrowia, chociaż już do składu najwyższéj Rady zdrowia nie należy.

* **Nekrologija.** W Aussee umarł Dr. Jan Geistlener radzca cesarski, były lekarz policyjny we Lwowie. — W Wiedniu Dr. Jan Dlauhy, b. profesor medycyny sądowéj i policyi lekarskiéj w Uniw. tamtejszym.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 34: Tchórznickiego: Odzież i akcesoryja szpitalne; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastosowaniu do zdrowotności (c. d.); Lutostańskiego: Służba zdrowia w Galicyi (c. d). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 7: Rzecznikowskiego: O hypnotyzmie w medycynie; Winawera: O zastosowaniu elektryczności w ginekologii. Metoda prof. Apostoliego. — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 12: Sielskiego: Przyczynek do operacyjnego leczenia przodopochylenia macicy; Kretowicz: Saccharin. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30: Sędziaka: Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych; Chrostowskiego i Jakowskiego: Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteryjologicznych w endemii spostrzeganéj w Warszawie (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 30: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

J. SĘDZIAK: (Z oddziału Dra Sokołowskiego). O leczeniu suchot płucnych kreozotem. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888) in 8o, str. 17).

Prof. ADAMKIEWICZ: O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888), in 8o, str. 30.

Tenże: Przypadek t. zw. zwyrodnienia skombinowanego rdzenia pacierzowego. (Odbitka z *Medycyny* 1888) in 8o, str. 7.

ZALESKI: O niestósowności srebrnych tkanek tracheotomijnych. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888) in 8o, str. 6.

Dr. M. REICHMAN (z Warszawy): Exper. Untersuchungen u. d. Einfluss d. bitteren Mittel a. d. Function d. ges. u. kranken Magens. (Odbitka z *Zeitschr. f. klin. Medizin* XIV, n. 2) in 8o, str. 17.

Dr. MAJKOWSKI: Sprawozdanie z praktyki lekarsk. w Busku Warszawa 1888. (Odbitka z *Medycyny*) in 8o, str. 16.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.